കേരളത്തിന്
ഒരു ആരോഗ്യനയം

(ചർച്ചക്കുള്ള കുറിപ്പുകൾ)

കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്

കേരളത്തിന് ഒരു ആരോഗ്യനയം-പ്രാഥമികചിന്തകൾ

(ചർച്ചയ്ക്കുള്ള കുറിപ്പുകൾ)

കേരള ജനതയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെപ്പററിയുള്ള ചർച്ചകൾ അന്താരാഷ്ട്രതലത്തിൽതന്നെ നടക്കുന്നുണ്ട്. പൊതുവിൽ മൂന്നാംലോകരാജ്യങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സൂചികകൾ കേരളം എങ്ങിനെ നേടിയെടുത്തു എന്നതാണ് ചർച്ചാവിഷയം.

പട്ടിക-1

	കേരളം	ഇന്ത്യ	യു. എസ്.
ശിശുമരണനിരക്ക്	27	95	9
കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക്	45	145	12
(5 വയസിനുതാഴെ)	6.2	11.3	7.8

ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയെക്കാൾ മരണനിരക്കുകൾ വളരെ കുറവാണ് കേരളത്തിൽ. പൊതുമരണനിരക്ക് അമേരിക്കയെക്കാൾ കുറവും.

കാരണങ്ങൾ (?)—

പല അഭിപ്രായങ്ങൾ

1. മെച്ചപ്പെട്ട പൊതുജനാരോഗ്യ-ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ.
2. ഉയർന്ന സാക്ഷരത (പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളിൽ)
3. ഭൂപരിഷ്കരണം.
4. കാർഷികമേഖലയിലെ ഉയർന്ന കൂലി.

ഏതായാലും ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളം മൂന്നാംലോക രാജ്യങ്ങൾക്ക് ഒരു മാതൃകയായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെ

ടുന്നു. 'ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതുന് സാമ്പത്തിക ഉയർച്ച വേണ്ട. പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്തും വിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്തുമുള്ള ബോധപൂർവമായ ഇടപെടലുകൾകൊണ്ട് കേരളത്തെപ്പോലെ മററു ദരിദ്രരാജ്യങ്ങൾക്കും ഇതു നേടാം.' ഇതാണ് പല സാമൂഹ്യ–സാമ്പത്തിക വിദഗ്ധരുടെയും വിധി.

എന്നാൽ ഈ ലളിതവൽക്കരണം ന്യായീകരിക്കാമോ? **കേരളത്തിൽ മരണനിരക്കുകൾ കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ യഥാർഥത്തിൽ ആരോഗ്യം അത്രകണ്ട് മെച്ചപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? കേരളത്തിൽ രോഗാതുരതയുടെ സ്ഥിതി** എന്താണ്?

പട്ടിക–2

രോഗാതുരത: (നാഷണൽ സാമ്പിൾ സർവേ)	
സംസ്ഥാനം	രോഗാതുരത (ആയിരത്തിൽ)
കേരളം	71
ആന്ധ്ര	27
ബീഹാർ	13
യു. പി.	15
മഹാരാഷ്ട്ര	28
ഇന്ത്യ	22

ഈ **കണക്കുകൾ** പ്രകാരം **കേരളത്തിൽ ഇന്ത്യൻ** ശരാശരിയേക്കാൾ മൂന്നിരട്ടിയിലധികം രോഗാതുരതയുണ്ട്. പക്ഷെ ഈ കണക്കുകൾ ശരിയാവണമെന്നില്ല. മററു **സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ചെറിയ രോഗങ്ങൾ, രോഗമായി** പരിഗണിക്കപ്പെടാതെ പോകുന്നതാണോ കാരണം? (Under reporting). പക്ഷെ ഇത്ര വലിയ വ്യത്യാസത്തിന് ഇത് കാരണമാകുമോ?

പരിഷത്ത് 1987-ൽ നടത്തിയ സർവേപ്രകാരം കേരളത്തിലെ രോഗാതുരതാ നിരക്ക് മേൽപറഞ്ഞ **കണക്കിനേക്കാൾ** കൂടുതലാണ്.

പട്ടിക - 3

രോഗാതുരത (ആയിരത്തിൽ) — KSSP-1987	
Acute diseases (രണ്ടാഴ്ചക്കാലത്തെ)	216.8
Chronic diseases (പഴകിയ രോഗങ്ങൾ)	146.8

രണ്ടാഴ്ചക്കാലത്തു വന്ന രോഗങ്ങളുടെ കണക്കാണ് രോഗാതുരതാ നിരക്ക്. ഈ സർവേയിൽ കണ്ട നിരക്ക് നാഷണൽ സാമ്പിൾ സർവെ നിരക്കിനേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. ജൂലായിലാണ് സർവേ നടത്തിയത് എന്നത് ഒരു കാരണമാകാം. എന്നാൽ ഇത് 20 ശതമാനത്തോളം വ്യത്യാസമേ ഉണ്ടാക്കൂ. ഈ കണക്കുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നത് കേരളത്തിലെ രോഗാതുരത മുൻപ് വിചാരിച്ചതിലും കൂടുതലാണ് എന്നാണ്.

ഇതു മനസിലാക്കാവുന്നതേയുള്ളു. പകർച്ചവ്യാധികൾ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ കഴിയാതിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയും ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യം മൂലം വയസ്സായവരിൽ കണ്ടുവരുന്ന രോഗങ്ങൾ കൂടുന്നതും മൊത്തം രോഗാതുരതാ നിരക്കിന്റെ വർധനവിനു കാരണമായേക്കാം. ഈ നിഗമനം ശരിയാണോ എന്നു നോക്കാൻ കേരളത്തിലെ രോഗാതുരതയുടെ കാരണമായ പ്രധാന രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാമാണെന്നു നോക്കാം.

പട്ടിക–4

കേരളത്തിൽ ഏററവുമധികം കണ്ടുവരുന്ന 10 രോഗങ്ങൾ (ആയിരത്തിൽ) KSSP 1987

പനി	118.5
വയറിളക്കം	22.0
സന്ധിരോഗങ്ങൾ	18.3
ആസ്ത്മ	16 5
രക്തസമ്മർദം	11.8
അൾസർ	7.1
ക്ഷയം	6.2
ഹൃദ്രോഗം	5 0
ഗർഭാശയരോഗങ്ങൾ	4.8
മൂത്രാശയരോഗങ്ങൾ	4.8

ഈ പട്ടികയിൽ ദാരിദ്ര്യരോഗങ്ങളും സമ്പന്നരോഗങ്ങളും പെടുന്നതു ശ്രദ്ധിക്കുക.

സാമ്പത്തിക സ്ഥിതിയനുസരിച്ച് തരം തിരിച്ചാൽ ഓരോ വിഭാഗത്തിലും ഉള്ള രോഗാതുരതയും വ്യത്യസ്ത രോഗങ്ങളുടെ നിരക്കും പരിശോധിക്കാം.

പട്ടിക–5

രോഗാതുരത സാമ്പത്തിക സ്ഥിതിയനുസരിച്ച്
(ആയിരം പേരിൽ) KSSP 1987

	Acute	Chronic
I	252.7	152.6
II	224.3	146.9
III	200.4	140 1
IV	169.1	146.8

(ഗ്രൂപ്പ് I ഏററവും ദരിദ്രർ. ഗ്രൂപ്പ് IV ഏററവും സമ്പന്നർ.

പട്ടിക–6

വ്യത്യസ്ത രോഗങ്ങൾ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതിയനുസരിച്ച് (ആയിരം പേരിൽ) KSSP 1987

രോഗം	I	II	III	IV
വയറിളക്കം	33.6	22.9	18.0	11.5
പനി	140.8	123.3	108.2	88.4
ക്ഷയം	11.0	7.4	3.6	1.5
ആസ്ത്മ	18.5	17.5	14.9	13.0
അൾസർ	9.4	7.1	6.4	5.3
ഗർഭാശയരോഗങ്ങൾ	6.3	5.6	3.4	2.1
പ്രമേഹം	0 9	1 6	5.6	10.9
ഹൃദ്രോഗം	3.2	5 1	5 2	6.0
രക്തസമ്മർദം	6 3	8 9	16.5	22.2
മൂത്രാശയരോഗങ്ങൾ	4.2	4.4	5.1	6.6

പട്ടിക–7

സ്ത്രീപുരുഷ അനുപാതം K.S.S.P. 1987

സ്ത്രീ പുരുഷ അനുപാതം സാമ്പിളിൽ — 1039
(ആയിരം പുരുഷന്മാരിൽ)

രോഗികളിൽ സ്ത്രീപുരുഷ അനുപാതം

Acute diseases — 1172
Chronic diseases — 1054

ഇതുവരെ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ഇങ്ങനെ സംഗ്രഹിക്കാം:

1. കേരളത്തിൽ മരണനിരക്കുകൾ കുറവാണെങ്കിലും സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഇനിയും കുറയാനുണ്ട്.

2. സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ മരണനിരക്കുകൾ കുറഞ്ഞത് പകർച്ചവ്യാധികൾ മൂലമുള്ള രോഗാതുരത കുറഞ്ഞതുമൂലമാണ്. കേരളത്തിൽ ഇതു സംഭവിച്ചതായി കാണുന്നില്ല. വൈദ്യശാസ്ത്ര ഇടപെടലുകൾകൊണ്ട് മരണങ്ങൾ തടയുക മാത്രമേ ചെയ്തിട്ടുള്ളു.

3. മരണനിരക്കുകൾ കുറഞ്ഞതുമൂലം ആയുർദൈർഘ്യം വർദ്ധിച്ചു. ഇതിന്റെ ഫലമായി സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ കൂടുതൽ കാണുന്ന പല രോഗങ്ങളും വർദ്ധിച്ച നിരക്കിൽ ഇവിടെയുമുണ്ട്.

4. ഒരു വശത്ത് പകർച്ചവ്യാധികൾ ഏതാണ്ടതേപോലെ നിലനിൽക്കുകയും മറുവശത്ത് വയസ്സായവരിൽ കാണുന്ന രോഗങ്ങൾ കൂടുകയും ചെയ്തതുകൊണ്ട് കേരളത്തിൽ രോഗാതുരത മററുള്ള സ്ഥലങ്ങളിലേക്കാൾ കൂടുതലാണ്.

5. മൊത്തം രോഗാതുരതയുടെ കണക്കെടുത്താൽ ദരിദ്രരിൽ ഇത് വളരെ കൂടുതലാണ്. ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ തോതു കുറയുന്നതനുസരിച്ച് രോഗാതുരത കുറയുന്നതായി കാണാം.

6. പകർച്ചവ്യാധികൾ (ഉദാ: പനി, വയറിളക്കം, ക്ഷയം) ദരിദ്രരിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ മററു ചില രോഗങ്ങൾ (രക്തസമ്മർദ്ദം, ഹൃദ്രോഗം, മുതലായവ) സമ്പന്നരിലാണ് കൂടുതൽ.

7. സ്ത്രീകളിൽ രോഗാതുരത കൂടുതലാണ്.

കേരളത്തിന് ആരോഗ്യനയം:

ഇന്ത്യയ്ക്ക് ആരോഗ്യരംഗത്ത് 2000-ാം ആണ്ടിലേക്കുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ.

ശിശുമരണനിരക്ക്	— 60
പൊതു മരണനിരക്ക്	— 9
ജനന നിരക്ക്	— 21

കേരളത്തിന് പുതിയ തനതായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ വേണം. നാം മരണനിരക്കുകൾ പരമാവധി കുറച്ചിരിക്കുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്രചികിത്സകൊണ്ട് ഇനിയധികം പററില്ല.

കേരളം മുന്നിൽ വെക്കേണ്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1. രോഗാതുരത പകുതിയെങ്കിലും കുറയ്ക്കുക. ഇതു സാധ്യമാകുന്നത് പകർച്ചവ്യാധികൾ നിയന്ത്രിച്ചു കൊണ്ടാണ്. ഇതിനായി ദരിദ്ര വിഭാഗങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ചേ തീരൂ.
2. രോഗാതുരത കുറയ്ക്കുന്നതു വഴി മരണനിരക്കുകൾ ഇനിയും കുറച്ചു കൊണ്ടുവരാം.

ഇതെങ്ങിനെ നേടാം ?

രണ്ടു മാർഗ്ഗങ്ങൾ. രണ്ടും പ്രധാനപ്പെട്ടവയാണ്.

— രോഗ പ്രതിരോധം
— ചികിത്സ

രോഗപ്രതിരോധം :

— കുടിവെള്ളം
— സാനിറേറഷൻ
— ആഹാരം
— പ്രത്യേക രോഗപ്രതിരോധം
— ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം

പട്ടിക-8

കുടിവെള്ളം കേരള ഗ്രാമങ്ങളിൽ (K S S P-1987)

സ്രോതസ്സ്	വീടുകൾ%
സ്വന്തം കിണർ	58
പൊതു കിണർ	28
കുളം	3.0
പൊതു പൈപ്പ്	8.6
കായൽ, തോട്	1.1
മററുള്ളവ	1.4

1988ൽ വയറിളക്ക രോഗങ്ങളെപ്പററി നടന്ന പഠനത്തിൽ രോഗമുണ്ടായവരിൽ കൂടുതൽ പേർ പൊതു കിണറുകളും

പൊതു പൈപ്പുകളേയും ആശ്രയിക്കുന്നവരാണെന്നാണ് കണ്ടത്. വെള്ളം വഴി പകരുന്ന സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കാൻ

— ജല ലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുക.

— പൊതു കിണറുകൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുക.

— പൊതു ജലവിതരണ സംവിധാനം കുററമററതാക്കുക.

സാനിറേറഷൻ

പട്ടിക–9

മലവിസർജന രീതി കേരള ഗ്രാമങ്ങളിൽ (KSSP-1988)

രീതി	ശതമാനം
പറമ്പിൽ	48.5
തുറന്ന കക്കൂസ്	14.2
കായൽ, തോട്	3.2
സാനിററി കക്കൂസ്	34.1

സാനിററി കക്കൂസുകളുടെ വ്യാപനം അടിയന്തിര പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു.

ആഹാരം :

പല സർവേകളും സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കേരളത്തിൽ ഉപഭോഗം മററു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കുറവാണെന്നാണ്. ഇതു കുട്ടികളുടെ വളർച്ചയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. രോഗപ്രതിരോധ ശക്തി കുറയാനും ഇതു കാരണമായേക്കാം.

— ഭക്ഷ്യോൽപ്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കണം.

— പ്രത്യേക പോഷകാഹാര പദ്ധതികൾ

(തമിഴ്നാട് വിജയകരമായിനടത്തുന്നതുപോലെ)

ഇത് കുട്ടികളെയും സ്ത്രീകളെയും പ്രത്യേകിച്ചു ദരിദ്ര വിഭാഗങ്ങളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചു കൊണ്ടുള്ളതാവണം.

— അംഗൻവാടി മാതൃകയിൽ എല്ലാ പഞ്ചായത്തിലും ആഴ്ചയിൽ രണ്ടു ദിവസമെങ്കിലും പാൽ, മുട്ട എന്നിവ കൊടുക്കണം. ഇവയുടെ ഉല്പാദനം വർധിപ്പിച്ചാൽ ഉപയോഗിക്കാവുന്ന മാർക്കററ് സൃഷ്ടിക്കപ്പെടും. കൂടുതൽ തൊഴിലവസരങ്ങൾ.

— ഈ പരിപാടി പഞ്ചായത്തുകൾ ഏറെറടുക്കണം.

പ്രത്യേക രോഗപ്രതിരോധം :

പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പുകഠം വിജയകരമായി എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കണമെങ്കിൽ ഇത് പ്രാദേശിക ഇടപെടലുകഠം സാധ്യമാക്കുന്ന, ജനകീയ പങ്കാളിത്തമുള്ള പദ്ധതിയാവണം. എറണാകുളം സാക്ഷരതാപദ്ധതിയോടനുബന്ധിച്ചുനടന്ന രോഗപ്രതിരോധയജ്ഞത്തിന്റെ വിജയം ഇതുകൊണ്ടായിരുന്നു.

പഞ്ചായത്തുകളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സ്ത്രീകഠംക്കും കുട്ടികഠംക്കും വേണ്ടിയുള്ള പരിപാടികളുമായി ഇതു ബന്ധിപ്പിക്കാം. ഇതിനുവേണ്ടിയുള്ള allocation അതതു ഫണ്ടുകളിൽനിന്ന് പഞ്ചായത്തുകഠംക്കു നൽകണം.

ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം

സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യവകുപ്പിൻകീഴിൽ ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിനായുള്ള സംവിധാനങ്ങളുണ്ട്. ചടങ്ങെന്നതിലുപരി ഇവ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. താഴെപറയുന്ന മേഖലകളിലാണ് അരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് എററവും പ്രസക്തിയുള്ളത്.

— സാംക്രമികരോഗങ്ങഠം,അവ പകരുന്ന രീതി, പ്രതിരോധ മാർഗങ്ങഠം.

— കുടിവെള്ളം, സാനിറേറഷൻ.

— ആരോഗ്യശീലങ്ങഠം, പുകവലി, മദ്യപാനം, മയക്കുമരുന്നുകഠം.

രണ്ടു തരത്തിലുള്ള വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടികഠം വേണം.

— സ്കൂഠം കരിക്കുലത്തിന്റെ ഭാഗമായി കുട്ടികഠംക്കു നൽകുന്നത്.

— പൊതുജനങ്ങഠംക്കായുള്ളത്.

ഇവ രണ്ടിനും ദൃശ്യശ്രാവ്യമാധ്യമങ്ങഠം പരമാവധി ഉപയോഗിക്കണം. (സ്ലൈഡ് ഷോ, റേഡിയോ, ടി. വി.)

പൊതുജനങ്ങഠംക്കുള്ള ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിന് ''സാക്ഷരതാസംവിധാനത്തെ'' ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം. അടുത്ത വർഷം കേരളത്തിലെ എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും ജനവിദ്യാകേന്ദ്രങ്ങഠം പ്രവർത്തിക്കും. ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിനായി സർക്കാർ വർഷംതോറും ചെലവാക്കുന്ന തുകയുടെ നല്ലൊരുഭാഗം ഈ ജനകീയകേന്ദ്രങ്ങഠം വഴി ചെലവാക്കിയാൽ ഇന്നത്തേക്കാഠം വളരെ ഫലം ചെയ്യും.

ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ :

വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്രശാഖകളെ ആശ്രയിക്കുന്നവരുടെ ശതമാനം താഴെപ്പറയുന്നതുപോലെയാണ്.

പട്ടിക - 10 (KSSP 1987)

രീതി	ശതമാനം
ആധുനികം	72
ആയുർവേദം	10
ഹോമിയോ	6
മററുള്ളവ (സ്വയം ചികിൽസയടക്കം)	12

ആയുർവേദം കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് തളർവാതം (56%), മഞ്ഞപ്പിത്തം 32%. ഹോമിയോവിന്റെ ഉപയോഗം, ചിക്കൻപോക്സ് (36%), അഞ്ചാംപനി (26%).

പട്ടിക - 11

ചികിത്സ നടത്തുന്ന സ്ഥലം (KSSP 1987)

സ്ഥലം	ശതമാനം
സ്വയംചികിത്സ	11.6
സർക്കാർ ആശുപത്രി	23.0
സ്വകാര്യ ആശുപത്രി	52.6
മററുള്ളവ	12.8

പട്ടിക - 12

ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഉപയോഗം സാമ്പത്തികസ്ഥിതിയനുസരിച്ച്. (KSSP 1987)

സാമ്പത്തികഗ്രൂപ്പ്	സർക്കാർ(%)	സ്വകാര്യം(%)
I	33	43
II	25	50
III	16	60
IV	8	66

മേൽകാണിച്ച പട്ടികകളിൽനിന്ന് വ്യക്തമാകുന്ന കാര്യങ്ങൾ.

1. കൂടുതൽ ജനങ്ങളും ആശ്രയിക്കുന്നത് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെയാണ്. ആയുർവേദം, ഹോമി

യോ എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം, പ്രധാനമായും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ തൃപ്തികരമായ ചികിത്സയില്ലാത്ത ചില രോഗങ്ങളിൽ ഒതുങ്ങി നിൽക്കുന്നു.

2. ഭൂരിഭാഗം ജനങ്ങൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലാണ് ചികിത്സയ്ക്കു പോകുന്നത്.

3. സാമ്പത്തികസ്ഥിതി മെച്ചപ്പെടുന്നതിനനുസരിച്ച് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം കൂടുന്നു. എന്നാൽ, ഏററവും ദരിദ്രരിൽ പോലും കൂടുതൽ പേർ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെയാണ് ആശ്രയിക്കുന്നത്.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ അധികം ആശ്രയിക്കുന്നതുകൊണ്ട് ഉണ്ടാകാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ.

1. അമിത വൈദ്യവൽക്കരണം.
2. അധിക ചെലവ്.

ഉദാഹരണമായി പ്രസവത്തിന്റെ കാര്യമെടുക്കാം.

പട്ടിക-13

സിസേറിയൻ ശസ്ത്രക്രിയ (%)–KSSP-1987		
ആകെ പ്രസവങ്ങളിൽ		— 11.9 %
ഗ്രൂപ്പ്	I	— 9.3 %
	II	— 12.0 %
	III	— 11.3 %
	IV	— 19.3 %

പട്ടിക-14

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ പ്രസവിക്കുന്നവർ	
ആകെ	— 42 %
ഗ്രൂപ്പ് I	— 16 %
ഗ്രൂപ്പ് IV	— 90 %

പട്ടിക-15

പ്രസവച്ചെലവ് 500 രൂപയിൽ കൂടുന്നത് (%)	
ആകെ	— 55 %
ഗ്രൂപ്പ് I	— 38 %
ഗ്രൂപ്പ് IV	— 88 %

ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിലും എന്തുകൊണ്ട് കൂടുതൽ പേർ സ്വകാര്യ ചികിത്സയ്ക്ക് പോകുന്നു എന്ന ചോദ്യം പ്രസക്തമാണ്.

പട്ടിക–16

പി. എച്ച്. സെൻററിനെപ്പററി അറിയാവുന്നവർ	— 83.5%
അവിടെ പോകാറുള്ളവർ	— 38.9%

പട്ടിക–17

പി. എച്ച് സെൻററിൽ പോകാതിരിക്കാനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ

ദൂരം	— 21 %
മരുന്നില്ല	— 12 %
ചികിത്സയില്ല	— 10 %
ഡോക്ടറില്ല	— 7 %

താഴെക്കിടയിലുള്ള സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്ന നിലയിൽ വേണ്ട രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ഇതുമൂലം നഗരങ്ങളിലെ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ എല്ലാത്തരം കേസുകളും എത്തിച്ചേരുന്നു. തന്മൂലം അവയുടെ referral പ്രവർത്തനവും വേണ്ടപോലെ നടക്കുന്നില്ല.

ചികിത്സാരംഗത്ത് വേണ്ടത് 3 Tier സംവിധാനം

പ്രാഥമികം — (പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം)
ദ്വിതീയം — (ജില്ലാ-താലൂക്ക്)
തൃതീയം — (മെഡിക്കൽ കോളേജ്)

ഇന്ന് പ്രാഥമിക തലമാണ് ഏററവും ദുർബലമായ കണ്ണി. പഞ്ചായത്തുതോറുമുള്ള പി. എച്ച്. സികൾ ആ പേരുപോലും അർഹിക്കുന്നില്ല. ബ്ലോക്ക് തലത്തിലുള്ള പി. എച്ച്. സികൾ മാത്രം കുറച്ചു ഭേദമാണ്. അവിടെപ്പോലും

1. രോഗ നിർണയത്തിനുള്ള ലബോറട്ടറി സംവിധാനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല.
2. മരുന്നുകൾ പരിമിതമാണ്.
3. സ്ററാഫ് എണ്ണത്തിൽ കുറവ്.

4. പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമല്ല.
5. ജീവനക്കാരുടെ ഉത്തരവാദിത്വമില്ലായ്മ.

ഫലത്തിൽ ഇവിടെ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫാമിലി പ്ലാനിങ്ങും, രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകളും മാത്രമാണ്.

ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തേണ്ട പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾപോലും ഫലപ്രദമായി നടക്കാത്തതിന്റെ ഒരു കാരണം ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങളുടെ പോരായ്മയാണ്. ആകെയുള്ള രോഗികളിൽ 80-90% പ്രാഥമിക തലത്തിൽ ചികിത്സിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ വിധത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉയർത്തിയേ തീരൂ.

എട്ടാം പദ്ധതിയിൽ ആരോഗ്യരംഗത്തുള്ള മുഖ്യ നിക്ഷേപം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കാൻ ഉപയോഗിക്കണം.

—എല്ലാ പഞ്ചായത്തുതല പി.എച്ച്.സി. കളും നന്നാക്കുകയും അവശ്യംവേണ്ട ലാബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ, സ്റ്റാഫ്, മരുന്നുകൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യാനുള്ള നിക്ഷേപം കണ്ടെത്തണം.

ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ വികേന്ദ്രീകരണം:

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കാര്യക്ഷമതയില്ലായ്മയുടെ ഒരു കാരണം കേന്ദ്രീകൃത രീതിയാണ്. ഡോക്ടർമാർ അടക്കമുള്ള ജീവനക്കാരുടെ ഉത്തരവാദിത്വമില്ലായ്മയും (മററു സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളോട് കിടപിടിക്കുന്നതാക്കാൻ ശ്രമിക്കാത്തത്) ഒട്ടൊക്കെ ഈ കേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഫലമായാണ്.

വികേന്ദ്രീകരണം പൂർണമായി നടത്തിയാൽ രണ്ടു ഗുണങ്ങളുണ്ട്.

1. ജീവനക്കാർ കൂടുതൽ ഉത്തരവാദിത്വബോധത്തോടെ പെരുമാറേണ്ടിവരും.
2. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ പ്രാദേശിക വിഭവസമാഹരണം സാധ്യമായേക്കും.

വികേന്ദ്രീകരണം നടത്തിയാൽ പി. എച്ച്. സി. കൾ പഞ്ചായത്തുകളുടെയും ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ ജില്ലാ ഭരണത്തിന്റെയും കീഴിൽ വരും.

സ്വകാര്യആശുപത്രികൾ :

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ചില ചട്ടങ്ങൾ പാലിച്ചു കൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കണം. എല്ലാ ആശുപത്രികൾക്കും റെജിസ്ട്രേഷൻ, വിവിധ ചികിത്സ രോഗ നിർണയ ടെസ്ററുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയകൾ എന്നിവയ്ക്കുള്ള നിരക്കുകൾ നിശ്ചയിക്കൽ എന്നിവ ഈ ചട്ടങ്ങളിൽ പെടണം. ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഡിററിങ്ങ് സമ്പ്രദായം സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്കും ബാധകമാക്കണം.

മാനുഷിക വിഭവ വികസനം :

ഇത്തരം ഒരു ആരോഗ്യനയം നടപ്പാക്കാനുള്ള മനുഷ്യ ശേഷി വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധ തിരിച്ചു വിടണം.

1. ഡോക്ടർമാർ:എണ്ണത്തിൽ കുറവല്ല. പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ തുടങ്ങരുത്. ഉള്ളവ ഉയർന്ന ചികിത്സാ-ഗവേഷക-വിദ്യാഭ്യാസ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കണം. മെഡിക്കൽകോളേജുകളിൽ സ്വകാര്യ ചികിത്സ നിരോധിച്ച് അഖിലേന്ത്യാ ഇൻസ്ററിട്ട്യൂട്ടുകളുടെ നിലവാരമുള്ളവയാക്കണം.

2. പാരാമെഡിക്കൽ, നഴ്സിങ്ങ് തസ്തികകൾ കൂടുതൽ വേണ്ടിവരും. ഇതിനായുള്ള ട്രെയിനിങ്ങ് സംവിധാനങ്ങൾ സർക്കാർ മേഖലയിൽ തന്നെ വർധിപ്പിക്കണം. സ്വകാര്യ കച്ചവടത്തിനായി ഇതു തുറന്നു കൊടുക്കരുത്.

3. അംഗൻവാടി ടീച്ചർമാരുടെ മാതൃകയിലുള്ള Auxillary പ്രവർത്തകരെ ഓരോ പഞ്ചായത്തിലും പരിശീലിപ്പിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കണം.

വിവിധ വൈദ്യ ശാസ്ത്ര ശാഖകളോടുള്ള സമീപനം.

ആരോഗ്യം ജനങ്ങളുടെ ജന്മാവകാശമാണ് എന്ന കാഴ്ചപ്പാടോടെ ഒരു ജനകീയാരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനം കെട്ടിപ്പടുക്കാനാണ് ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ പരിഷത്ത് ശ്രമിച്ചുവരുന്നത്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി വ്യാപകമായ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ക്ലാസ്സുകൾ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രചരണ പ്രക്ഷോഭ പരിപാടികൾ, പുസ്തക–ലഘുലേഖ പ്രസിദ്ധീകരണം, ഗവേഷണ-പഠന പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവ പരിഷത്ത് സംഘടിപ്പിച്ചുവരികയാണ്.

സമ്പൂർണ്ണ സാക്ഷരതായജ്ഞത്തിന്റെ തുടർ പ്രവർത്തനമായി അക്ഷരത്തിൽനിന്ന് ആരോഗ്യത്തിലേക്ക് എന്ന മുദ്രാവാക്യം മുന്നോട്ടുവെച്ചുകൊണ്ട് എറണാകുളം ജില്ലയിൽ പരിഷത്ത് നേതൃത്വം നൽകി നടപ്പിലാക്കിയ സമ്പൂർണ്ണ രോഗ പ്രതിരോധ യജ്ഞവും, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിക്കൽ പരിപാടിയും ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പരിഷത്തിന്റെ സമീപകാലത്തെ ഏററവും ഫലപ്രദമായ ഇടപെടലാണ്. പരിഷത്ത് നേരത്തെ നടത്തിയ ആരോഗ്യ സർവ്വേയുടെ വിശകലനം പൂർത്തിയായി വരികയാണ്. സർവേയിൽ നിന്നു ലഭിച്ച വസ്തുതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേരളത്തിന് അനുയോജ്യമായ ഒരു ആരോഗ്യനയം രൂപീകരിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾ ജനങ്ങളുടെ മുൻപിൽ അവതരിപ്പിക്കാൻ പരിഷത്ത് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ പരിഷത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ദേശീയ-സാർവദേശീയ തലത്തിൽ അംഗീകാരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ പരിഷത്തിന്റെ ഈ രംഗത്തെ ഇടപെടലുകളുടെ ചില ന്യൂനതകൾ കൂടി നാം ഗൗരവപൂർവം പരിഗണിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു

ആരോഗ്യ രംഗത്ത് പരിഷത്ത് നടത്തിവരുന്ന ഇടപെടലുകൾ ഏതാണ്ട് പൂർണ്ണമായും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലയിലാണെന്ന് കാണാൻ കഴിയും. ആരോഗ്യ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകളെയും അപകടകാരികളായ മരുന്നുകളെയും തുറന്നു കാട്ടിക്കൊണ്ട് പരിഷത്ത് സംഘടിപ്പിച്ച പ്രചരണ പരിപാടികൾ എല്ലാംതന്നെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ തകരാറുകൾ വെളിച്ചത്തു കൊണ്ടുവരുവാൻ മാത്രമാണ് സഹായിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതേയവസരത്തിൽ മററു ചികിൽസാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലെ അപാകതകൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാൻ പരിഷത്തിലെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രേതര രംഗത്തുള്ള ഡോക്ടർമാർ വേണ്ടത്ര ശുഷ്കാന്തി കാട്ടിയതുമില്ല. ഇതിൻെറ ഫലമായി നമ്മുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരു തരത്തിലുള്ള ഏകപക്ഷീയ സ്വഭാവം കൈവരികയാണ്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ തകരാറുകളെ വിമർശിക്കുകയും മററു വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളിലെ പ്രകടമായ അശാസ്ത്രീയതകളെപോലും അവഗണിക്കുകയും ചെയ്യുകവഴി ജനങ്ങളിൽ തെററായ പലധാരണകളും വളത്തുന്നതിൽ പരിഷത്തിൻെറ പ്രചരണങ്ങളും കാരണമായിട്ടുണ്ട്. എന്നു മാത്രമല്ല, പരിഷത്ത് പ്രവർത്തകരിൽ ചിലരിലെങ്കിലും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ കണ്ണുമടച്ചെതിർക്കുകയും, മററു വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളുടെ പ്രചരണം ഏറെറടുക്കുകയും ചെയ്യുക എന്ന തെററായ പ്രവണതയും ശക്തിപ്പെട്ടുവരുന്നുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളോടുള്ള പരിഷത്തിൻെറ സമീപനം ഒരു തുറന്ന ചർച്ചക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അതിനുള്ള ശ്രമമാണ് ഇവിടെ നടത്തുന്നത്.

ശാസ്ത്ര സാങ്കേതിക വിപ്ളവം ജന്മം നൽകിയ വൈദ്യശാസ്ത്രം വിശേഷവൽക്കരണത്തിലൂടെ അതിവേഗം വളർന്നു വികസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കയാണ്. നവീന ഔഷധങ്ങൾ, അതി സങ്കീർണ്ണങ്ങളായ രോഗനിർണ്ണയോപാധികൾ, ചികിൽസാ രീതികൾ, അടിസ്ഥാന ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് നിരവധി രോഗങ്ങളെ ഉന്മൂലനം ചെയ്യാനും ജനങ്ങളുടെ ആയുർദൈർഘ്യം വർധിപ്പിക്കാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ശാസ്ത്ര–സാങ്കേതിക-കാർഷിക വിപ്ളവത്തെത്തുടർന്ന് വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾക്ക് ആഹാരം, പരിസര ശുചിത്വ സംവിധാനം, പാർപ്പിടം, വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാന ജീവിത ആവശ്യങ്ങൾ ലഭ്യമായതിനെ തുടർന്ന് പൊതു ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെട്ടതാണ് നിരവധി രോഗങ്ങളുടെ അന്ത്യം കുറിച്ചതെങ്കിലും ആരോഗ്യത്തിലേക്കുള്ള ഈ ഗതിയുടെ വേഗത് വർധിപ്പിക്കുവാൻ തീർച്ചയായും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രും സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ കണ്ണഞ്ചിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ അംഗീകരിക്കുമ്പോൾതന്നെ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ കാണാതിരുന്നുകൂടാ. അമേരിക്ക, ബ്രിട്ടൻ, പടിഞ്ഞാറൻ യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യസേവനം കേവലം ആരോഗ്യ വ്യവസായമായി മാറിയിരിക്കയാണെന്ന് പല സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരും അടുത്ത കാലത്ത് ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ വ്യവസായത്തിലെ കച്ചവടചരക്കായി (ഉൽപന്നമായി) ആരോഗ്യം തരംതാഴ്ത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. 'ആരോഗ്യം' എന്ന ഉൽപന്നം കമ്പോളത്തിൽ പോയി ആവശ്യക്കാർ വിലകൊടുത്തു വാങ്ങേണ്ട ചരക്കായി മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

ഇങ്ങനെ വ്യവസായവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞ വൈദ്യശാസ്ത്രം ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നുകമ്പനികൾക്കും ഉപകരണ നിർമ്മാതാക്കൾക്കും മററു നിക്ഷിപ്ത താൽപര്യക്കാർക്കും സമ്പത്തു കുന്നുകൂട്ടുന്നതിനുള്ള മാർഗമായിത്തീർന്നിരിക്കുന്നു. അത്യധികം ആപത്കരമായ ഈ സ്ഥിതിവിശേഷം വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ ജനങ്ങൾ നേരിടുന്ന ഏററവും വലിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി മാററിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഐവാൻ ഇലിയിച്ചിനെപ്പോലുള്ളവർ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ളത് ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ്. അശാസ്ത്രീയവും ജനവിരുദ്ധവുമായ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളേയും ആണവായുധ നിർമ്മാണത്തേയും പോലെ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ മഹത്തായ നേട്ടങ്ങളെ ഒരു ചെറു ന്യൂനപക്ഷത്തിന്റെ ലാഭമോഹത്തിനായി അടിയറവെക്കുന്നതിന്റെ മറെറാരു മേഖലയായി വൈദ്യശാസ്ത്രവും മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കയാണ്.

രോഗചികിൽസയ്ക്കുമാത്രം ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട് രോഗപ്രതിരോധത്തെ അവഗണിച്ചുകൊണ്ടും നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ സമ്പന്നരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുമാണ് ഇത്തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസമ്പ്രദായം വർത്തിക്കുന്നത്. മനുഷ്യരെ രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന പരിസര-സാമൂഹ്യ-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങൾ പൂർണമായും അവഗണിക്കപ്പെട്ടിരിക്കയാണ്. വ്യക്തിതലത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നത് ലക്ഷ്യമിട്ടുകൊണ്ടുള്ള സ്ഥാപനവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വൈദ്യശാസ്ത്രസമ്പ്രദായത്തിനാണ് ഇന്ന് മേധാവിത്വമുള്ളത്. അമിത വൈദ്യവൽക്കരണവും വൈദ്യനിർമ്മിത രോഗങ്ങളും പുത്തൻ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ജന്മം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ വർധിച്ചുവരുന്ന യന്ത്രവൽക്കരണം അമാനവീകരണ പ്രവണതകളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

കൊളോണിയൽ ഭരണകാലത്ത് ഇന്ത്യയടക്കമുള്ള അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ തനത് ചികിൽസാ സമ്പ്രദായങ്ങളെ തകർത്ത

കൊണ്ട് തഴച്ചുവളർന്ന ആധുനിക ചികിൽസാസമ്പ്രദായത്തിലും അതിന്റെ ഭാഗമായ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിലും തദ്ദേശിയരുടെ അടിയന്തര ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അർഹമായ സ്ഥാനം നൽകിയിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് സ്വാതന്ത്ര്യ ലബ്ധിക്കുശേഷം 41-ാം വർഷം കഴിഞ്ഞിരിക്കെ 13,000-ത്തോളം ഡോക്ടർമാരെ വർഷംതോറും പരിശീലിപ്പിക്കുന്ന ഇന്ത്യയിൽ ഭൂരിഭാഗം ജനങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കപ്പെടാതെ അവശേഷിക്കുന്നത്. വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ നാലഞ്ചു പതിററാണ്ടുകൾക്കു മുമ്പുതന്നെ പൂർണമായും നിർമ്മാർജനം ചെയ്തു കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള ക്ഷയം, കുഷ്ഠം, പരാദരോഗങ്ങൾ, മഞ്ഞപ്പിത്തം, അതിസാരം, കോളറ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ലക്ഷക്കണക്കിന് വിലപിടിച്ച ജീവൻ വർഷംതോറും അപഹരിക്കുന്ന ദുഃസ്ഥിതി ഇന്നും തുടരുന്നതിതുകൊണ്ടാണ്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള ശ്രമം പല തലങ്ങളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത് ഈ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ്. ഇതര മാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണം സാമൂഹ്യബോധമുള്ള ഡോക്ടർമാരേയും ആരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനങ്ങളേയും നിരവധി ക്രിയാത്മകങ്ങളായ കർമ പരിപാടികളിലേക്കും നയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നുകമ്പനികളുടെയും നാടൻ ചൂഷക വിഭാഗങ്ങളുടെയും മററു സ്ഥാപിത താൽപര്യക്കാരുടേയും കൈകളിൽനിന്ന് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെ മോചിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമം ഇത്തരത്തിലുള്ള നീക്കങ്ങളുടെ ഭാഗമായി നിരവധി രാജ്യങ്ങളിൽ ഉയർന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. രോഗ ചികിൽസയേക്കാൾ രോഗപ്രതിരോധത്തിന് ഊന്നൽ നൽകികൊണ്ടുള്ളതും ശാസ്ത്രാധിഷ്ഠിതവും അതേയവസരത്തിൽ ദേശീയ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ളതുമായ വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കണമെന്ന ആവശ്യത്തിന് വ്യാപകമായ അംഗീകാരം ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ-സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളെ കണക്കിലെടുക്കുകയും ആരോഗ്യത്തെ ആഹാരം, തൊഴിൽ, വിദ്യാഭ്യാസം, പാർപ്പിടം. പരിസര ശുചിത്വം എന്ന പുതിയ സമവാക്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കാണുകയും ചെയ്യുന്ന ജനകീയ ആരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ശക്തിപ്രാപിച്ചുവരുന്നത് ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായിട്ടാണെങ്കിലും പരമ്പരാഗത ചികിൽസാ സമ്പ്രദായങ്ങളും നിരവധി പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയെ വസ്തുനിഷ്ഠമായ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാൻ പരമ്പരാഗത ചികി

ത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളെ കാലോചിതമായി പരിഷ്ക്കരിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നവർ തയ്യാറാവേണ്ടതാണ്.

തലമുറകളായി പ്രയോഗിക്കുകയും പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്തുണ്ടാക്കിയ അനുഭവം പരമ്പരാഗത ചികിൽസാക്രമങ്ങൾക്കുണ്ട്. ഏതാനും സഹസ്രാബ്ദങ്ങളോളം പഴക്കമുള്ള ഒരു ഉന്നത സംസ്കാരം. അതിന്റെ ഭാഗമെന്ന നിലക്ക് മനുഷ്യൻ സംഭരിച്ചുവച്ചിട്ടുള്ള വിജ്ഞാനം എന്നിവയിലൂടെ സംപുഷ്ടമാക്കപ്പെട്ട ഒരു അനുഭവ സമ്പത്താണ് ഈ ചികിൽസാരീതികൾക്കുള്ളത്. അതേയവസരത്തിൽ ശാസ്ത്ര സാങ്കേതിക വിപ്ളവത്തിന് മുമ്പ് ഉരുത്തിരിഞ്ഞ ചികിൽസാ രീതികളെന്ന നിലയിൽ ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ പല ഗുണാംശങ്ങളും ഈ ചികിൽസാരീതിക്ക് സ്വായത്തമാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ആധുനിക ശാസ്ത്ര വിജ്ഞാനത്തിന്റെ വെളിച്ചം ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് ശാസ്ത്രീയമായ പഠനങ്ങൾക്കും ഗവേഷണങ്ങൾക്കും പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതികളെ വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. പ്രയോഗത്തിലൂടെ സാക്ഷാത്കരിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഫലസിദ്ധിയെക്കുറിച്ചുള്ള അവകാശവാദങ്ങളിലൂടെ മാത്രം ഒരു ശാസ്ത്രശാഖയ്ക്ക് നിലനിൽക്കാൻ കഴിയുകയില്ല. അതിനടിസ്ഥാനമായ ശാസ്ത്ര നിയമങ്ങൾ വെളിച്ചത്തു കൊണ്ടുവരികതന്നെ വേണം. ആധുനിക ശാസ്ത്ര രീതികൾ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികളെ പഠിക്കാനായി ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ അൽപവും വൈമുഖ്യം കാണിക്കാൻ പാടില്ലാത്തതാണ്.

ചരിത്രപരമായ കാരണങ്ങളാൽ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാ രീതികളിലെ പല സരണികളും കാലക്രമേണ നമുക്ക് നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശല്യചികിൽസ പ്രകടമായ ഒരുദാഹരണംമാത്രം. പ്ളാസ്റ്റിക് സർജറിപോലുള്ള അതി സങ്കീർണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ പോലും പുരാതന ആയുർവേദാചാര്യന്മാർ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നത് വിഖ്യാതമാണല്ലോ. ഇതുപോലെ പിൽക്കാലത്ത് വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ കഴിയാതെ മുരടിച്ചുപോയ ചികിൽസാ രീതികൾ കൂടുതൽ വിശദമായ പഠനത്തിന് വിധേയമാക്കി പുനരുദ്ധരിക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം രോഗചികിൽസയ്ക്ക് രോഗ പ്രതിരോധത്തേക്കാൾ മുൻതൂക്കം നൽകുന്നുവെന്ന വിമർശനത്തിന് വിധേയമാക്കപ്പെട്ടുവരികയാണ്. ആയുർവേദ ശാസ്ത്രത്തിൽ രോഗപ്രതിരോധത്തിനാണ് (സ്വസ്ഥവൃത്തം) രോഗചികിൽസയേക്കാൾ (ആതുരവൃത്തം) മുൻതൂക്കം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. എന്നാൽ സമീപകാലത്ത് രോഗപ്രതിരോധപരമായ സമീപനത്തിന്റെ മഹത്തായ പാരമ്പര്യത്തിൽനിന്ന് ആയുർവേദവും മററു പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികളും മാറിവരുന്നതായി കാണാൻ

കഴിയും. രോഗ ചികിൽസക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് സുഖചികിൽസ എന്ന വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന ചികിൽസാ രീതികൾക്ക് അമിതമായ പ്രാധാന്യം കൈവന്നിരിക്കുന്നു. ഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന സാധാരണക്കാർക്ക് അപ്രാപ്യമായ രീതിയിൽ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികൾ മാറിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തെ പ്രതിസന്ധിയിലേക്കു നയിച്ച് വ്യവസായവത്ക്കരണത്തിന്റേതായ പ്രവണതകൾ സാവധാനത്തിലാണെങ്കിലും പരമ്പരാഗത ചികിൽസാക്രമങ്ങളിലും തലപൊക്കിത്തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

നവീകരണത്തിന്റെയും ആധുനികവൽക്കരത്തിന്റെയും പേരിൽ അടിസ്ഥാന പ്രമാണങ്ങളെ ബലികഴിച്ചുകൊണ്ട് പരമ്പരാഗത ചികിൽസാരീതികളെ വ്യവസായവൽക്കരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളെ വെളിച്ചത്തുകൊണ്ടുവരികയും എതിർത്തു തോൽപിക്കുകയും വേണം. ഔഷധ നിർമ്മാണത്തിന്റെ രംഗത്തും മററും ബഹുരാഷ്ട്ര മരുന്നു കമ്പനികളെപ്പോലെ അശാസ്ത്രീയമായ അവകാശവാദങ്ങളുമായി പല ഇന്ത്യൻ കമ്പനികളും ഔഷധങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിച്ചു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഈ മരുന്നുകൾ പലപ്പോഴും ആധുനിക ചികിൽസാ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരെ ലക്ഷ്യമാക്കിയാണ് നിർമ്മിക്കുന്നതെന്നതാണ് രസകരമായ കാര്യം.

1 a) ആയുർവേദ-ഹെർബൽ ഔഷധങ്ങൾ നിരുപദ്രവകാരികളാണെന്ന ധാരണയും ശരിയല്ല. മെർക്കുറി തുടങ്ങിയ ലോഹങ്ങളും പാർശ്വഫലങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള നിരവധി ചേരുവകളും ഈ ഔഷധങ്ങളിലടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

b) പൗരാണിക ഭാരതത്തിൽ ഏററവും ലക്ഷണയുക്തമായ ശാസ്ത്രശാഖയായിരുന്നു നമ്മുടെ പരമ്പരാഗത ചികിൽസാ സമ്പ്രദായമെന്ന് ഡോ. ദേവീപ്രസാദ് ചതോപധ്യായയെപ്പോലുള്ള സാഹ്യ ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. (Science in Ancient India) എന്നാൽ പില്ക്കാലത്ത് ബ്രാഹ്മണ മേധാവിത്വത്തിന്റെയും മററും ഫലമായി ആത്മീയ വാദത്തിന്റെയും മററും അംശങ്ങൾ തികച്ചും ഭൗതികമായിരുന്ന ഈ ശാസ്ത്ര ശാഖകളിൽ കൂട്ടിചേർത്ത് അവയെ വികലമാക്കുകയാണുണ്ടായത്. ആയുർവേദ പാഠ്യ പദ്ധതിയിലും മററുമടങ്ങിയിട്ടുള്ള ആത്മീയ വാദപരമായ വശങ്ങൾ ഒഴിവാക്കി ഈ ശാസ്ത്ര ശാഖയെ മതനിരപേക്ഷമാക്കാൻ (Secularise) ശ്രമിക്കേണ്ടിയിരുന്നു. മത മൗലിക വാദികളും മററും ആയുർവേദത്തിന്റെയും മററും സംരക്ഷകരായി രംഗപ്രവേശം ചെയ്തിട്ടുള്ള സാഹചര്യവും ഇത്തരുണത്തിൽ കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതാണ്. ആയുർവേദത്തിന്റെ പുനരുദ്ധാനം ആർഷഭാരത സംസ്കാരത്തിന്റെ പുനസ്ഥാപനത്തിന്റെ ഭാഗമായി കാണുന്നവരും കുറവല്ല.

ഹോമിയോ ചികിൽസാ സമ്പ്രദായത്തെക്കുറിച്ചുകൂടി ഇത്തരുണത്തിൽ ചർച്ചചെയ്യുന്നത് സംഗതമായിരിക്കും. ആധുനിക

ചികിൽസാ സമ്പ്രദായത്തിനെ ഔഷധങ്ങളുടെ ഫലസിദ്ധിയില്ലായ്മയിലും പാർശ്വഫലങ്ങളിലും മനംമടുത്ത സാമുവൽ ഹാനിമാൻ കണ്ടുപിടിച്ച പുതിയ ചികിൽസാ സമ്പ്രദായമാണ് ഹോമിയോപ്പതി എന്നും അതുകൊണ്ടുതന്നെ ചികിൽസാ ശാസ്ത്രത്തിൻെറ അവസാന വാക്കാണ് ഹോമിയോപ്പതിയെന്നും ആവേശപൂർവ്വം വാദിക്കുന്നവരുണ്ട്. ഹോമിയോപ്പതിയുടെ ഉപജ്ഞാതാവായ സാമുവൽ ഹാനിമാൻ 1755 മുതൽ 1843 വരെയാണ് ജീവിച്ചിരുന്നത്. ഹാനിമാൻെറ ജീവിതകാലത്ത് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം അതിൻെറ ബാല്യദശയിലായിരുന്നു. ഹാനിമാൻെറ കാലശേഷമാണ് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട മുന്നേററങ്ങളെല്ലാം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത് ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങളും ആധുനിക രോഗ നിർണ്ണയ ഉപകരണങ്ങളും കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടത് ഇരുപതാം നൂററാണ്ടോടുകൂടിയാണ്. ഹാനിമാൻെറ മരണശേഷം ഏതാണ്ട് ഒരു നൂററാണ്ട് കഴിഞ്ഞാണ് ആധുനിക ശസ്ത്രക്രിയയിൽ വമ്പിച്ച വളർച്ചയുണ്ടായത്.

ഹെഗലിൻെറ ആരാധകനായിരുന്ന ഹാനിമാനെ സ്വാധീനിച്ചിരുന്നത് അക്കാലത്തു പ്രചാരത്തിലുണ്ടായിരുന്ന ആശയവാദത്തിലധിഷ്ഠിതമായ സിദ്ധാന്തങ്ങളായിരുന്നു. ആധുനിക ശാസ്ത്ര ചിന്തകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹോമിയോപ്പതിയിലെ സിദ്ധാന്തങ്ങൾ പലതും പുനഃപരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനുപുറമെ അശാസ്ത്രീയമായ ഹോമിയോ ഔഷധ ചേരുവകൾ, ടോണിക്കുകൾ, ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഔഷധങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്നതടക്കം ഹോമിയോ ചികിൽസാ രംഗത്ത് നിലവിലുള്ള തെററായ പ്രവണതകളും നിശിതമായി വിമർശിക്കപ്പെടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യം നിലനിർത്താനും രോഗങ്ങളെ തടയുന്നതിനും ആഹാരത്തിലുള്ള ക്രമീകരണം വ്യക്തിപരമായ ദുശ്ശീലങ്ങൾ ഒഴിവാക്കൽ, വ്യായാമം എന്നിവ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. എന്നാൽ ആഹാര കാര്യത്തിലും മററും പാലിക്കേണ്ട ക്രമീകരണങ്ങളെ പർവ്വതീകരിച്ചുകാട്ടി ഇത് എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കുമുള്ള ഒററമൂലിയായി അവകാശപ്പെടുന്ന പ്രകൃതി ചികിൽസയുടെ പേരിൽ ശക്തിപ്പെട്ടുവരികയാണ്. "മരുന്ന് വിഷമാണ്. അത് ഒരിക്കലും ഉപയോഗിക്കരുത്" "ഇന്നുകാണുന്ന എല്ലാ രോഗങ്ങളും ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണം കൊണ്ട് മാററാം" എന്നും മററുമുള്ള അബദ്ധ ജടിലവും അത്യധികം അപകട കാരികളുമായ പ്രസ്താവനകൾ പ്രസിദ്ധരായ പ്രകൃതി ചികിൽസാ വിദഗ്ധരുടെ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ കാണുന്നുണ്ട്. വ്രതാനുഷ്ഠാനം, ഉപാസന തുടങ്ങി മതപരമായ അനുഷ്ഠാനങ്ങളിലും, സിദ്ധാന്തങ്ങളിലും ഊന്നിക്കൊണ്ടും, അംഗീകൃത ശാസ്ത്രതത്വങ്ങളെ നിരാകരിച്ചുകൊണ്ടും ജനങ്ങളുടെ അജ്ഞതയേയും നിസ്സഹായതയേയും ചൂഷണം ചെയ്തുകൊണ്ടും പ്രകൃതി ചികിൽസ പ്രചരിപ്പിക്കുന്ന

നിരവധിപേർ ഇന്നു കേരളത്തിലുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള അശാസ്ത്രീയതകൾക്കും ചൂഷണത്തിനുമെതിരായും നമുക്ക് പ്രതികരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

വ്യത്യസ്ത വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകൾ നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികൾ വസ്തുനിഷ്ഠമായും ശാസ്ത്രീയമായും വിശകലനം ചെയ്യുകയും അവ പരിഹരിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് ജനകീയ ശാസ്ത്ര പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെയും മററും കടമയാണ്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായത്തിനുപകരം മററു ചികിൽസാ രീതികൾ അല്ലെങ്കിൽ മറിച്ച് എന്ന നിലപാട് ഒട്ടും ശാസ്ത്രീയമല്ല. വിവിധ വൈദ്യ ശാസ്ത്ര ശാഖകളുടെ അശാസ്ത്രീയതകൾ തുറന്നുകാട്ടിക്കൊണ്ടുമാത്രമെ പരിഷത്തിനു് ആരോഗ്യ രംഗത്ത് സന്തുലിതമായ നിലപാട് സ്വീകരിക്കാനാവൂ. ആധുനിക വൈദ്യ ശാസ്ത്ര രംഗത്തെ തകരാറുകളെ മാത്രം എതിർക്കുന്ന ഇന്നത്തെ നിലപാട് തുടർന്നാൽ ഒരു ചൂഷകനിൽ നിന്ന് മററൊരു ചൂഷകനിലേക്ക് ജനങ്ങളെ മാററുക എന്നതു മാത്രമായിരിക്കും ആത്യന്തികമായി സംഭവിക്കുക.

1. ആയുർവേദ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾ
   വി. ജി. ഉദയകുമാർ
   ശാസ്ത്രഗതി, ജനുവരി 1988

2. ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങളുടെ വിലവർദ്ധനവ് കാരണവും, പരിഹാര മാർഗങ്ങളും.
   ഡോ. കെ. ജ്യോതിലാൽ
   ശാസ്ത്രഗതി, ഫെബ്രുവരി 1988

3. ഹോമിയോപ്പതി പരിഹാരം തേടേണ്ടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ
   രാജശേഖരൻ, കുറുപുഴ.
   ശാസ്ത്രഗതി, മെയ് 1988

4. ഹോമിയോപ്പതിയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ
   'തോരപ്പ' മലപ്പുറം.
   ശാസ്ത്രഗതി, ജൂലൈ 1988

5. എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം (ലഘുലേഖ)
   പരിഷത്ത് 1989

6. മെഡിക്കൽ സമരം ഉയർത്തിയ പ്രശ്നങ്ങൾ
   ഡോ. ബി. ഇക്ബാൽ
   പരിഷത്ത് 1989

7. വൈദ്യ സമന്വയം ചൈനയുടെ അനുഭവം
   പി. പി. കെ. പൊതുവാൾ
   ശാസ്ത്രഗതി, ജൂൺ 1989